

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Thérapie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7699 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAMALI MOSI AFFA

Date de naissance : 12.12.55

Adresse : Maison Orlotte

Tél. : 0674888484 Total des frais engagés : 206,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 10/10/05

Nom et prénom du malade : Allal Ben Abdellah Age : 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angi

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05/10/05 Le : 10/10/05

Signature de l'adhérent(e) : Samali Mosi Affa



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/01/2020	Consultation	1	100	   <p>Pr. H. CHELLAL Clinique de Diagnose et Exploration Tunis - 1001 - Tel. 71 22 20 20 - Fax: 71 22 20 18 85 091040949</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AMBASSY 12, AVENUE SÉBASTIEN 06 06 22 90 39 12  INPI: 0920131552 INCE: 002042097000024	02.10.2019	 120,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Casablanca le

Casablanca, le

Madame

NAJAT

LEBZOUR

PPV: 132DH00
PER: 01-21
LOT: I224

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Aggrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Aggrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

MAXICLAV

1 sachet 2 fois par jour pendant 8 jours

MAXILASE 3000 cp

1 cp matin, midi et soir pendant 5 jours

DOLIPRANE 1 g

1 cp matin et soir pendant 3 jours

SOINS LOCAUX A LA BETADINE

1 fois par jour

Pansement à vérifier dans 48 heures

Service des Soins Externes

(2ème Etage Clinique Al Farabi)

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc
560735

PPV:
60DH10

Professeur H. CHELLY

PPV: 14DH10
PER: 10/21
LOT: H2330



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Pr. Hassan CHELLY ORL
C.O.D.E AL FARABI
ORL de Diagnostic et Exploration
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès
Casablanca -
Tél: 05 22 47 55 85 Fax: 05 22 47 18 41